

Autorização para Candidato Menor de Idade



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**

ESCOLA DE ESPECIALISTAS DE AERONÁUTICA

AUTORIZAÇÃO PARA CANDIDATO MENOR DE IDADE

Eu, _____, CPF nº _____,
_____, responsável legal pelo menor _____, CPF nº _____,
_____, candidato ao **EA** _____, autorizo o mesmo a participar de todas as
fases do EA e sua matrícula no Curso, caso venha a ser convocado para a Concentração Final.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável Legal

ESTE DOCUMENTO (ORIGINAL) DEVE SER ENTREGUE NA CONCENTRAÇÃO INTERMEDIÁRIA, CASO O CANDIDATO SEJA CONVOCADO.